FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Thèse présentée pour le doctorat en Médecine

ANNÉE 1923 No. 23

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

LOUIS BENMANN

né le 5 février 1894 à Berlingen (Moselle)

CONTRIBUTIONS

à l'étude des psychoses paranoïdes

Président : M. le Professeur PFERSDORFF

STRASBOURG
Imprimerie de l'Alsacien
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Thèse présentée pour le doctorat en Médecine

ANNÉE 1923 No. 23

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

LOUIS BENMANN

né le 5 février 1894 à Berlingen (Moselle)

CONTRIBUTIONS

à l'étude des psychoses paranoïdes

Président : M. le Professeur PFERSDORFF

STRASBOURG
Imprimerie de l'Alsacien
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM. WEISS O. ✻ ✪ I.
Assesseur	CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
	Professeurs
Embryologie	MM. ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie	FORSTER ✪ A.
Histologie	BOUIN ✻ ✪ I.
Physiologie	N . . .
Physique biologique	WEISS O. ✻ ✪ I.
Chimie biologique	NICLOUX ✪ I.
Anatomie pathologique	MASSON ✪ A.
Pharmacologie et Médecine expérimentale	AMBARD ✪ A.
Hygiène et Bactériologie	BORREL O. ✻ ✪ I.
Médecine légale	CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
Clinique médicale	BARD O. ✻ ✪ I. BLUM Léon ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale	SENCERT O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ A.
Clinique ophtalmologique	DUVERGER ✪ A.
Clinique dermatologique	PAUTRIER ✻ ✪ A.
Clinique psychiatrique	PFERSDORFF ✪ A.
Clinique neurologique	BARRÉ ✻ ✪ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique	N . . .
Clinique gynécologique et accouchements	SCHICKELÉ ✪ A.

Chargés de cours :

MM. ARON Max ✪ A.	MM. KELLER ✪ A
BELLOCQ ✪ A.	LICKTEIG ✪ A.
BLUM (Paul) ✻ ✪ I.	WEILL ✪ A.
CANUYT	REEB ✪ A.
GELMA ✪ A.	ROHMER ✪ A.
GÉRY ✪ A.	SCHAEFFER ✪ A.
BOEZ	SCHWARTZ ✪ A.
GUNSETT ✪ A.	VAUCHER ✪ A.
HANNS ✻ ✪ A.	FONTÈS
HUGEL ✪ A.	HUMBERT

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR
CHARLES PFERSDORFF

Professeur de Psychiatrie
à la Faculté de Médecine de Strasbourg

à qui nous devons l'idée de cette thèse, et que nous remercions chaleureusement de sa grande bienveillance avec laquelle il nous a aidé à la perfectionner.

Nous ne voudrions pas laisser passer cette occasion sans remercier profondément

MADEMOISELLE
CHARLOTTE BRONNER

et

MONSIEUR PAUL KOPP
Professeur de Lycée

de leur aimable assistance.

Le groupement des psychoses paranoïdes en psychoses constitutionnelles (délires non hallucinatoires) et accidentelles (délires hallucinatoires) qui en premier lieu a été fait par Sérieux et Capgras après les descriptions des formes hallucinatoires données par d'autres auteurs (Magnan, Lasègue, Falret), division qui a aussi été faite par les aliénistes de langue allemande (Kræpelin, Bleuler), semble apporter plus de clarté à la question des psychoses paranoïdes, question qui depuis qu'il existe une psychiatrie scientifique, a toujours été discutée vivement et dont la solution est loin d'être complète.

Si le groupement que nous venons d'indiquer, répond à la réalité des faits cliniques pour ce qui en est des formes observées à l'âge adulte, il semble par contre entièrement faire défaut quand on essaye de grouper les psychoses paranoïdes du retour d'âge et de la période présénile. Cette période, la période d'involution, en effet apporte à la symptomatologie des psychoses de telles modifications que même les syndromes de psychoses périodiques bien connues subissent une altération considérable de la phénoménologie clinique. Il est évident qu'on ne peut venir à bout de ces difficultés s'opposant à une classification nette qu'en cherchant de donner en première ligne une description exacte des formes observées et en s'abstenant même provisoirement de les étiqueter avec un diagnostic déjà en usage, en nous souvenant du fait que les diagnostics précoces, l'usage de „syndromes-clichés", entravent tout progrès.

Nous essayons de donner dans ce travail une description d'un cas dont la publication nous semble justifiée par l'état des choses que nous venons de souligner, ainsi que pour sa rareté relative.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548028_0012

Marguerite M . . .,

née en 1874 ; célibataire.

Fille d'agriculteur qui éleva ses enfants dans un esprit très religieux. Une tante de la M., sœur du père, était atteinte d'une maladie mentale.

A l'âge de 10 ans, elle eut la rougeole, à part cela elle n'eut pas d'autre maladie infantile. Elle était d'un caractère très timide et d'une constitution plutôt délicate. En classe, elle était parmi les élèves médiocres, lisait beaucoup, s'occupant spécialement de matières religieuses. Le travail dans les champs lui déplaisait, d'abord parce qu'elle ne se sentait pas assez forte, et ensuite parce que ce travail lui semblait au-dessous de sa dignité. A la sortie de l'école, elle chercha des places dans des familles d'une certaine condition sociale, où on la savait très digne de confiance, mais peu capable de travailler. Elle était très sensible et se souciait beaucoup de l'état de sa santé. Au moment de ses règles, elle était toujours très instable et capricieuse, quittait brusquement ses occupations et se couchait.

Poussée par ses idées religieuses, elle entra en 1900 dans l'asile du Neuenberg près Ingwiller pour se faire sœur de charité protestante. Peu de temps après, elle devint sœur de charité dans une petite ville du Bas-Rhin. Là, elle fit la connaissance d'un hypnotiseur dont les manipulations l'impressionnèrent beaucoup. Dans les années qui suivirent, elle se croyait souvent sous l'influence d'une force hypnotique ; pour cette raison elle voulut elle-même apprendre à hypnotiser, pour être à même de se défendre.

En 1905, elle subit une opération du bas-ventre. A partir de ce moment, elle ne se sentit plus capable de travailler. L'asile où elle avait de nouveau été admise après son opération, la renvoya pour cette raison chez ses parents. Elle se sentait faiblir de plus en plus et souffrait d'états d'angoisse, notamment quand elle se réveillait pendant la nuit.

Ensuite elle entra de nouveau consécutivement au service de plusieurs familles; mais son travail étant tout à fait insuffisant, elle dut se contenter de gages minimes. A partir de ce moment, ses parents remarquèrent une méfiance de sa part en ce qui concernait des questions d'argent. Tandis qu'elle espérait à plusieurs reprises hériter de ses patrons, elle évitait opiniâtrement de parler à ses sœurs de sa situation pécuniaire.

Ses forces s'affaiblissant de plus en plus, on lui conseilla de demander une rente. Pour cette raison elle se fit admettre à la clinique neurologique et psychiatrique à Strasbourg en 1912. De l'examen à la clinique il résulta qu'elle était faible de constitution, mais tout à fait bien portante. Cependant au point de vue psychique des alternances affectives furent constatées, et après un temps d'observation de 3 mois on établit le certificat suivant: «Par suite de la faiblesse physique et de l'affection psychique durant un délai assez grand, la capacité de travail de la M. et réduite au minimum. Elle est à considérer comme invalide au sens de la loi.“ A cause de ce certificat on lui accorda une petite rente qu'elle touche encore aujourd'hui.

Dans les années suivantes, elle travailla dans différentes maisons comme femme de ménage. On était contente de sa façon de servir et notamment de sa probité, cependant elle se montrait entêtée et quelquefois assez orgueilleuse. Elle se croyait bien instruite quant aux questions médicales qu'elle prétendait avoir acquises pendant qu'elle était sœur, et s'imaginait avoir de grandes facultés pour soigner des malades, ce qui ne répondait pas à la réalité.

En 1916, ella accepta finalement le poste de ménagère chez un M. B., qui était propriétaire d'un immeuble à Strasbourg. B. vivait des revenues de sa petite fortune, de façon qu'à part la nourriture il ne put lui donner de gages. Les connaissances que la M. s'était acquises étant garde-malade lui permirent de soigner M. B. souffrant d'asthme, surtout pendant l'hiver 1921/22, où ce dernier fut pris d'accès d'asthme si fréquents et d'une telle violence qu'on le croyait quelquefois trépassé. B. avait une grande confiance en elle, et lui promit de lui léguer une somme dans son testament. Ces deux personnes étaient très attachées l'une à l'autre, et petit à petit leurs relations prirent un caractère plus intime, sans cependant aboutir à de vraies relations sexuelles dont ils craignaient les suites. C'est alors que la malade s'imagina que B. voulait peut-être l'épouser, cependant en même temps elle doutait de la réalisation de son espoir en pensant aux deux enfants déjà mariés de B. Peu de temps après, ses règles commencèrent à devenir irrégulières et même à cesser quelquefois.

En mars 1922, l'état de son patron s'aggravant de plus en plus et demandant des veilles trop fatiguantes, elle le décida de se faire admettre à l'asile du Neuenberg où elle avait été sœur autrefois. Avant le départ il lui promit encore une fois de lui procurer une place dans cet asile et d'assurer son avenir. Ensuite il lui donna ses titres de valeur à garder, et elle l'accompagna elle-même à Neuenberg. Le second jour de sa présence là-bas, on lui annonça que B. était mort la nuit précédente; naturellement le temps lui avait manqué pour faire un testament. Elle fut très bouleversée par cette nouvelle et crut aussitôt qu'elle pouvait se trouver en présence d'un cas de mort apparente comme les fois précédentes durant les accès d'asthme, et comme personne ne l'écoutait, elle tenta de pénétrer dans la morgue, ce qui lui fut refusé. A la suite de ce refus elle s'imagina que quelqu'un lui voulut du mal ainsi qu'au prétendu mort. En même temps elle croyait se rappeler que dans ladite nuit, réveillée par un orage, elle avait en-

tendu dans la morgue „un bruit semblable à celui d'un mort qui ressuscite". Ses soupçons se changèrent en certitude lorsque 2 jours après la mort de B. elle entendit sa voix qui l'appelait par son nom „Gretel, Gretel". D'abord elle s'effraya et se dit: „Je crois que je suis devenue folle, parce que j'entends des voix." Mais les voix étaient si distinctes qu'elle ne put douter de la réalité de ce fait.

De retour à Strasbourg, elle alla trouver le fils de B. à qui elle fit part de ses observations, mais on se moqua d'elle. Elle lui remit en même temps les titres de valeur qui lui avaient été confiés par B.; mais son espoir de recevoir une somme selon la volonté du „père B." fut trompée. Par contre elle entendait la voix de B. l'appeler partout où elle allait. Peu à peu elle l'entendit aussi gémir et pleurer. Tout à coup, tout s'éclaircit en elle. B., réveillé de sa mort apparente, avait été emmené et caché par ses héritiers, d'une part pour que ceux-ci puissent jouir déjà dès maintenant de sa fortune, d'autre part pour qu'ils ne fussent pas forcés par un testament de la faire participer à l'héritage. Par ses appels il essayait de lui indiquer l'endroit où elle pourrait le trouver, mais dès qu'elle arrivait à cet endroit, il était déjà emmené par des gardes qu'on avait engagés exprès pour lui. Quelquefois elle le vit aussi devant sa maison; il portait d'autres habits et semblait également avoir changé beaucoup. Une autre fois il portait même des habits de femme. Mais chaque fois il disparaissait avant qu'elle eût pu descendre dans la rue.

Quelque temps après, sa voix commença à lui raconter de loin comment il se portait et ce qu'elle devait faire pour venir à son secours. Les héritiers s'étaient entendus avec un nombre considérable de ses connaissances chez lesquelles B. fut amené à tour de rôle, afin que ni la police ni elle-même ne puisse intervenir. En même temps il fut cruellement maltraité. Plusieurs fois elle alla demander du secours à la police, mais comme elle fut chaque fois renvoyée, elle courut elle-même sans cesse les rues de la ville, parce que „B. était très vite emmené d'un endroit à l'autre".

Quelquefois elle pénétra même dans des maisons d'où elle entendait sa voix et demanda qu'on le rendît; mais ayant été maltraitée elle-même, elle n'osa plus refaire ces recherches et essaya seulement de le rencontrer dans les rues.

Comme elle ne pouvait espérer aucun secours de la police, elle s'adressa à de hautes personnalités, et c'est ainsi qu'elle alla trouver M. le Prof. Pfersdorff. Elle s'adressa même au public en distribuant à des personnes inconnues dans des cafés des feuilles volantes qu'elle avait écrites de sa propre main et dont le contenu était le suivant:

„Un Strasbourgeois âgé de 70 ans (propriétaire depuis 30 ans) est enfermé et maltraité comme une bête. Une „mort apparente" l'a mis dans cette terrible situation. Ne pourriez-vous venir à son secours? La police et impuissante. On prétend qu'une „bande de sept individus" est en cause. Ayez pitié de lui! Il hurle terriblement dans les dépendances entre les numéros 8 à 18 de la rue Sainte-Hélène; je dirais derrière la chapellerie (Grand'rue)."

Les mauvais traitements de B. se multipliaient de plus en plus, „probablement parce qu'il vivait trop longtemps". Ayant été caché préalablement dans des maisons, il finit par être enfermé dans les égouts de la ville. On cessa même de le nourrir régulièrement, et on le força de manger des excréments humains. Elle l'entendit gémir nuit et jour, et sans cesse elle devait se mettre en route pour le chercher. Elle dit elle-même: „Quand j'entends sa voix, je suis forcée de courir, sans quoi je deviendrais folle furieuse. C'est comme une machine, les jambes doivent courir." Souvent elle fut aperçue par ses voisins encore après minuit parcourant les rues du quartier et regardant à travers les fenêtres des maisons où elle soupçonnait B. De cette façon elle perdit de plus en plus ses forces, parce qu'elle ne prenait plus le temps de faire la cuisine, se contentant d'un peu de thé pendant des journées entières.

Mais ce n'était pas tout. D'un côté des personnes bienveillantes lui faisaient des signes pour lui donner l'occasion

de le trouver; cependant personne n'osait la soutenir franchement par peur du fils de B. qui „comme directeur d'un journal satirique était craint de tout le monde". (En réalité, le fils de B. est coiffeur est tout à fait inoffensif.) D'autre part, toute la ville parlait de son affaire et cherchait à intriguer contre elle. Les gens chuchotaient derrière son dos et criaient: „Voilà celle qui cherche un mari", „vache", „putaine", „elle a un enfant de lui". Elle était calomniée surtout par des femmes qui de cette façon aidaient ses adversaires étant jalouses de sa place et de B. même. De même, on pensait que c'était pour des raisons sexuelles qu'elle allait à la recherche de B. „Comme c'est un homme que je cherche, on croit que je fais cela pour des raisons «spéciales»".

Pour rendre impossibles les relations entre B. et elle-même, un nombre considérable de personnes commencèrent à mêler leurs cris à ceux de B. et même à imiter sa voix pour la tromper. Ces gens fondèrent une association qui s'appelait „société d'horlogerie" et qui, sous la direction d'un „Professeur Hortung", séjournait à l'observatoire d'astronomie. De là, ils l'appelaient à l'aide d'un immense porte-voix, de sorte qu'elle ne put plus distinguer la vraie voix de B.

C'est sur cet entrefait qu'un léger doute lui vint pour la première fois. Le fait qu'elle avait entendu des voix réelles ne lui laissait plus de doutes, mais il se pouvait bien qu'on n'avait fait qu'imiter la voix de B. pour se moquer d'elle. L'idée lui vint de faire ouvrir la tombe pour se persuader que B. était vraiement mort — alors elle aurait su „qu'on s'était moqué d'elle pendant tous ces mois" — ou bien — et c'est de cette idée qu'elle était quand-même fortement persuadée — elle pourrait pour le cas où la tombe serait vide, convaincre les autres que B. était encore vivant et que ses récits étaient vrais. A la suite de sa demande, le fils de B. lui accorda la permission d'ouvrir la tombe, mais la police refusa net. Immédiatement un nouveau soupçon lui vint à l'esprit: le fils avait gagné

la police à sa cause pour ne pas être obligé de tenir sa promesse.

Dans un terrible état de faiblesse, poussée par ses connaissance, et dans l'espoir que le professeur pourrait influencer la police et la pousser à donner le consentement demandé, elle se fit admettre pour quelque temps à la clinique psychiatrique. Hors sa grande maigreur, son état somatique n'avait rien d'anormal. Les organes internes étaient à peu près normaux, les reflexes marchaient tous, et l'orientation était comme toujours intacte.

Pour se faire une idée nette de l'état des associations de la M., elle répondit aux mots provocateurs de la façon suivante:

Weihnachten:	da möcht ich erst heulen.
Sonntag:	der voll Lichtes ist.
Winter:	jetzt habe ich erst an Dr. Winter gedacht.
See:	Meer.
Schüler:	ich kann nichts denken.
Vater:	Verbindung mit hier. Er ist in der Fischergasse.
Fisch:	in der Fischergasse brennt's.
Kopf:	denken.
Tinte:	schreiben. Sie verbrennen ihn lebendig.
Nadel:	Nadel, Faden. Die Nadel fällt mir ein, die mir bei meiner Operation im Leibe stecken geblieben sein soll.
Lampe:	Licht, das brennt; oder elektrisch.
Baum:	kann gar nichts denken.
Berg:	jetzt dachte ich, Sie sagen B. (= nom du patron).
Traum:	Traum . . . diese Nacht . . . ich habe oft so lebhafte Träume; diese Nacht habe ich vom „Papa B." geträumt. Er kam und legte den Kopf in meinen Arm, deutete nach oben und sagte:

„hinauf.“ Dann erwachte ich von seinem Geschrei auf der Gasse.

Schule: ich wollte, ich ginge noch hinein. — Elle commence à parler de la différence entre autrefois et aujourd'hui. Autrefois elle était respectée, aujourd'hui tout le monde la calomnie.

Grab: vielmals habe ich das Gefühl: „wenn ich nur drin läge.“

Tanzen: macht mir ein müdes Gefühl.

Kirsche: kann nichts mehr denken. . . Manchmal kommt einem der Gedanke: „ich wollte, ich hätte welche“; aber nicht einmal der kommt mir jetzt mehr.

Elle était toujours complètement persuadée de la réalité de ses idées et racontait que B. lui avait, il y a quelques temps, jeté par une lucarne la clef de la pièce dans laquelle il était enfermé, mais les voisins la lui avaient de nouveau dérobée.

A peine fut-elle une heure à la clinique qu'elle entendit sa voix venant de la cave de la clinique où il l'avait suivie. Elle s'entretenait avec lui par la fenêtre, l'entendit lui faire des reproches parce qu'elle racontait tout au médecin, et dit que B. venait de lui communiquer: „Dis que tu es ma femme et que tu as un enfant de moi, alors on t'écoutera plus facilement.“ Peu de temps après, elle le crut enfermé dans les tuyaux de la conduite d'eau d'où elle l'entendait crier, et exigea qu'on allât le chercher. Lorsqu'on ne donna pas suite à sa demande, elle fut très triste sans cependant s'exciter, et n'osa même pas ouvrir le robinet qui se trouvait à proximité d'elle.

Au bout de dix jours, elle quitta la clinique; mais un mois après, elle y fut de nouveau envoyée par la clinique médicale A où elle avait été soignée pour une bronchite. Là, elle fut mise hors d'elle par la présence du professeur de la clinique, Professeur Bard, en qui elle crut reconnaître le „Professeur Hortung“ qui se trouvait à la tête de cette

association sus-nommée qui lui en voulait à elle personnellement. Cependant elle était beaucoup plus calme qu'avant. Elle n'entendait que rarement et assez faiblement des voix, p. ex. une voix venant de la plateforme de la cathédrale et disant: „Marguerite M. est un être à part.“ De plus elle disait qu'autrefois une sœur l'avait appelée „reine des cieux“, tandis que la „sale bande“ de ses adversaires la traitait de „maquerelle“. C'est en ce temps-là qu'elle se disait pour ainsi dire convaincue que chez elle il s'agissait vraiment d'hallucinations et d'imaginations, et elle fut renvoyée huit jours après.

Se sachant livrée sans merci à l'attention déconcertante de tous ses voisins, elle allait habiter un autre quartier de la ville. Dans les tous premiers temps elle se sentit assez à son aise dans le nouveau logement; cependant quatre jours après les voix recommencèrent. Tantôt ce furent des voix qu'elle avait déjà entendues autrefois, tantôt ce furent de nouveaux appels inconnus jusqu'à présent. B. lui déclara qu'il n'était que rarement maltraité et en particulier dès qu'elle se mit à parler. C'est pourquoi elle se tut dès lors.

Par contre elle entendit des voix de vieillards qui voulaient faciliter son entrevue avec B., mais souvent les voix de l'association à l'aide du porte-voix entrecoupaient le discours pour empêcher la communication entre eux. Surtout l'un des vieillards se fit constamment remarquer et lui dit qu'il voulait qu'elle fût sienne, pour être récompensé des démarches qu'il faisait pour elle. Elle prétendit également que des étudiants étaient en jeu à qui elle devait servir de sujet d'expérience; car elle pensait s'y prêter très bien, s'étant occupée dès sa jeunesse de choses surnaturelles.

Autrefois, les voix cessaient lorsqu'elle s'occupait ou s'entretenait, mais à cette époque elle les entendait à chaque moment.

Après quelque temps, les voix changèrent de timbre et leur sens en était différent. Elles paraissaient être des voix d'enfants qui alternativement parlaient et chantaient.

Au début, les voix rappelaient encore le sort de B., mais petit à petit, le sens des phrases devint autre. D'abord elles lui disaient des injures, notamment de contenu sexuel, puis elles devinrent des chansons satiriques à son adresse. Quelquefois c'étaient des mots qu'elle n'avait jamais entendus, mais dont elle était persuadée qu'ils avaient un sens sexuel; dans un autre cas, elles lui demandaient de se déshabiller, de se montrer toute nue, etc. Pendant ce temps, elle parlait beaucoup d'un „langage sexuel", langage que même les enfants étaient capables de parler. Un tout petit enfant qu'elle aurait vu dans la maison qu'elle habitait et qui ne parlait pas encore, savait quand-même par quelques mots balbutiés exprimer des phrases entières dans cette langue. Elle-même comprendrait trop peu ayant toujours été trop pieuse; chaque enfant en saurait plus qu'elle. „Depuis le dernier baiser de mon père jusqu'à 40 ans, je n'ai plus eu un seul baiser d'un homme, quoique j'aie toujours eu un grand désir d'amour".

Peu à peu, les allusions sexuelles cessèrent, et les voix des enfants commentaient tout ce qu'elle faisait. Qu'elle ouvrît une fenêtre ou prît un verre d'eau, chaque fois elle en entendait parler dehors. La conception seule déjà d'une idée suffisait à communiquer celle-ci à ses persécuteurs. Par toutes ces circonstances elle fut de plus en plus excitée, et comme autrefois elle recommença à se défendre à haute voix par la fenêtre et à menacer de recourir à la police. Son état empira encore par la réapparition de la voix de B., qui se faisait de nouveau souvent entendre. Elle dérangeait ses voisins en les implorant souvent à venir à son secours et errait de nouveau nuit et jour dans la maison et dans les rues pour chercher son patron. C'est pourquoi les voisins s'adressèrent à la police, qui ordonna qu'elle fût internée à la clinique psychiatrique. Ce n'est qu'en lui disant que „père B." était à la clinique qu'elle consentit à s'y rendre en compagnie d'un agent de police. Mais dès qu'elle se rendit compte qu'elle devait y être internée, elle se mit en rage de telle sorte qu'elle devint agressive contre les médecins et les gardes-malades.

Pendant son séjour à la clinique elle continua à protester contre l'internement et lança des menaces à la figure de tout le monde. Elle pria instamment une de ses connaissances qui venait la voir de lui faire rendre sa liberté, et finit par la menacer de la rendre folle par un pouvoir spécial si elle ne lui obéissait pas. C'est à cette époque qu'elle vint à reparler de ce „langage sexuel" en disant: „On peut entendre des voix que d'autres n'entendent pas, à l'aide d'une transmission d'idées par voie sexuelle." Cependant elle niait complètement avoir eu des hallucinations sexuelles, non seulement pour le présent, mais encore pour le passé.

Après un séjour de 3 semaines à la clinique, elle fut transférée au mois de mai 1923 à l'asile départemental de Stephansfeld. Après son arrivée là-bas elle crut reconnaître dans une malade une de ses anciennes maîtresses, l'épouse d'un Strasbourgeois occupant une situation importante, avec qui elle dut avoir eu des relations intimes. Pour cette raison, cette malade devait se trouver dans son état lamentable. Ladite personne, disait-elle, lui avait fait comprendre cela par des gestes, mais qui pour le reste ne voulait rien savoir d'elle.

En outre, elle croyait reconnaître dans les premiers jours de son internement à Stephansfeld le B. également interné là-bas, ayant, chose curieuse, quatre noms différents (Hortung, Mossler, etc.), afin de la dépister.

Enfin elle s'imaginait reconnaître dans une malade de sa salle une nièce de B. envoyée par les héritiers dans le but de l'observer. Le silence continu de cette malade atteinte de mutisme fut interprété par elle dans ce sens qu'elle la croyait muette par intention pour ne pas se trahir par sa propre voix.

De plus elle se souvint en ces temps-là de beaucoup de cas de tromperie dont elle prétendait avoir payé les frais. Elle s'imaginait qu'elle aurait dû hériter, il y a quelques années, d'un million d'une tante de Paris, mais que par escroquerie on l'en aurait privée.

A part cela, elle croyait qu'une dame chez qui elle avait été autrefois en condition avait désiré qu'elle épousât son fils, que d'autres cependant avaient contrecarré son projet de mariage et qu'aujourd'hui encore elle était mal vue par l'épouse de ce monsieur.

Encore une autre maîtresse, disait-elle, l'aurait faite héritière à condition qu'elle épousât le neveu de cette dame; cependant les vrais héritiers avaient également fait échouer ce mariage de sorte que cet héritage encore lui échappa.

Du reste, elle se plaignait constamment qu'on la retenait contre sa volonté, ce qui était tout à fait insensé parce que n'étant pas folle, comme elle disait, mais qu'elle le deviendrait sûrement, si l'on ne la remettait pas bientôt en liberté.

La malade n'est pas consciente de son état anormal; elle soutient et soutint toujours la réalité de ses idées. Ce n'est qu'une seule fois que passagèrement sa conviction nous semblait ébranlée, savoir en décembre 1922 lorsqu'après une maladie infectieuse elle fut transférée à la clinique psychiatrique. Mais il paraît vraisemblable qu'elle ne faisait que simuler cette conscience pour être remise en liberté le plus vite possible.

Depuis que nous observons la malade, c'est-à-dire depuis le mois de mai 1922, sa physionomie témoigne d'un certain manque d'intelligence, et sa façon de parler laisse supposer une personne peu instruite. En lui parlant, on a l'impression nette qu'elle est très affectée de son sort, cependant à en juger de son attitude on la trouve toujours très calme et très résignée.

D'autre part on est frappé de l'impossibilité où elle est de se concentrer exclusivement sur une question précise et de suivre l'examen. Ce qui étonne encore c'est qu'elle aime à mentionner à chaque occasion qu'elle était toujours première en classe, prétention qui contraste avec les faits réels d'après les récits de personnes compétentes.

Toutes les indications concernant l'histoire de la malade sont dues à des connaissances de la M., qui en partie la connaissent depuis son enfance, ou bien elles sont vérifiées par ces personnes. Ce ne sont que les récits des hallucinations et des idées délirantes qui sont fournis par la malade elle-même.

Résumé.

Il s'agit dans notre cas d'une femme ayant une tare héréditaire qui dès son enfance était un peu entêtée et capricieuse, surtout pendant les jours où elle avait ses règles. En outre, elle était d'un caractère méfiant, même envers sa propre famille. Ne fournissant que du travail insuffisant, elle devait souvent changer de place et gagna très peu. Dans sa situation très dépendante elle espérait quelquefois sans aucune raison faire un héritage.

A l'âge de 48 ans, elle espérait pour la première fois avec raison hériter d'un homme de 70 ans. Mais à l'époque où les premiers signes de la ménopause se révélaient chez elle, cet homme mourut subitement sans avoir fait de testament. Par suite de sa grande excitation à cause de cet accident, sa supposition qu'il ne s'agissait chez lui que d'une mort apparente, comme il avait présenté de fréquents états comateux pendant ses accès d'asthme, devint certitude par la voix de cet homme qu'elle croyait entendre dès le second jour après sa mort. Après une hésitation courte au début, elle fut convaincue de la réalité de la voix et par conséquent du fait que B. était encore vivant. Il ne lui fallut que très peu de temps pour s'imaginer la raison du crime qui venait d'être commis: les héritiers, sous la direction du fils même de B., complotaient par intérêt commun contre elle et contre lui. Les idées de persécution s'accentuaient de jour en jour: B. fut maltraité de plus en plus, et un nombre de personnes toujours plus considérable aidait à le cacher; elle-même fut calomniée par un nombre toujours croissant de personnes; ces calomnies étaient surtout de nature sexuelle.

Pour libérer B. elle eut recours à tous les moyens qui étaient à sa portée. D'abord elle s'adressa à la police, puis, renvoyée, elle demanda du secours chez quelques personnes, finalement elle s'adressa au grand public,

Çà et là, elle avait des idées de grandeur, mais comparées avec les idées de persécution extrêmement fréquentes celles-ci n'étaient que peu nombreuses.

Etudions d'abord le développement des idées délirantes et laissons provisoirement de côté les hallucinations auditives qui dans notre cas jouent un rôle prépondérant.

Nous avons donc à faire à une personne dont le passé laisse reconnaître des traits nets d'une légère débilité. Nous en trouvons une preuve dans le fait qu'elle croit avoir été autrefois la première en classe, tandis qu'en réalité elle n'avait été qu'une élève des plus médiocres. De plus nous savons d'elle que malgré sa santé physique relativement bonne elle n'était jamais très appliquée, que de temps à autre elle était irrégulière dans son travail, qu'elle devait souvent changer de place et que là où elle servait, elle était mal rétribuée parce qu'elle se trouvait dans l'impossibilité de livrer un travail sérieux. Par conséquent, elle est à classer dans la catégorie des débiles dont Kræpelin donne la description suivante: „Comme ils ne montrent que peu d'application au travail, comme ils sont maladroits et souvent insubordonnés, ils sont souvent renvoyés."

De même, nous avons fait ressortir la méfiance que la M. montrait déjà dans sa jeunesse envers les parents les plus proches. Cette méfiance est un trait caractéristique que nombre d'auteurs prennent pour un symptome fondamental pour faire un diagnostic du caratère paranoïde.

A part cela, nous savons que dès son jeune âge la malade avait des tendances de manifestations périodiques; que fréquemment, surtout aux moments où elle avait ses règles, elle présentait des troubles de l'affectivité, et qu'en 1912 à la clinique psychiatrique on constata chez elle un état de dépression.

Au moment de la ménopause ce caractère assez labile fut profondément atteint par la mort de B., et ce traumatisme considérable déclancha en elle une psychose. Ce traumatisme psychique eut pour effet que la M. était hantée par l'idée prévalente que B. était encore des vivants. C'est pour ainsi dire une „fuite dans la psychose", comme nous la constatons quelquefois chez les détenus, surtout chez les condamnés à perpétuité, chez lesquels, après une durée plus ou moins grande de la détention, surgit subitement l'idée qu'ils sont déjà acquittés depuis un certain temps.

A part cette idée fixe que nous venons de mentionner, elle eut quelque temps après d'autres idées délirantes qui augmentaient de plus en plus; ces idées délirantes étaient des idées de persécution très nombreuses et quelques idées de grandeur.

En psychiatrie il est toujours très difficile et souvent même impossible de constater lequel de deux symptômes est antérieur à l'autre. Dans notre cas nous n'allons pas trop loin en prétendant que les idées délirantes précédaient les hallucinations, puisque le développement clinique en question nous permet de constater ce que nous venons d'avancer. Par conséquent, nous sommes ici en face d'un état analogue à celui que nous constatons dans le délire de revendication, où de même les idées délirantes sont au premier plan et influencent l'avenir du malade dans toutes ses actions.

Nous trouvons donc ici les symptômes dont nous avons besoin pour diagnostiquer une paranoïa dans le sens de Kræpelin, ou bien, ce qui revient au même, un délire d'interprétation dans le sens de Sérieux et Capgras. Ces symptômes sont les suivants: idées de grandeur et avant tout idées de persécution, qui, d'abord plus ou moins développées, prennent une extension toujours grandissante et finissent par comprendre un nombre de personnes toujours croissant et des méthodes de persécution de plus en plus raffinées. Il s'agit donc ici en effet d'une systéma-

tisation progressive dont on ne saurait imaginer de plus typique.

Il serait encore à vérifier, si un accident peut provoquer cette évolution du caractère paranoïde. Tout aussi bien que nous savons qu'une telle évolution est possible pour la folie maniaque-dépressive, tout aussi bien nombre d'auteurs admettent qu'une constitution paranoïde latente peut devenir manifeste sous l'influence d'un traumatisme psychique.

La paranoïa est une psychose du caractère, non un processus morbide. Déjà labile de nature, le caractère paranoïde répond facilement à un traumatisme de n'importe quelle nature par l'évolution de la psychose correspondante. Il est compréhensible d'après ceci que la paranoïa ne se développe pas dans le jeune âge, mais en général après 30 ans, donc un âge où la constitution psychique et somatique est soumise à toutes sortes d'influences nuisibles.

On peut assez souvent constater cette évolution du caratère paranoïde, mais il est assez rare de pouvoir fixer de très près le début de la période chronique comme dans le cas présent. Pfersdorff décrit le cas d'un ingénieur âgé de 47 ans, dont l'anamnèse nous dit des périodicités irrégulières. A partir d'un certain temps sa disposition prit le caractère d'un véritable délire d'interprétation. La cause en fut la mort d'un ami à laquelle le malade ne put pas croire malgré les preuves multiples et évidentes qu'il sut se procurer lui-même.

Dans tous les cas il est difficile de définir exactement le rôle que joue le traumatisme psychique dans des cas pareils. Il faudrait déjà, pour le faire, pouvoir se rendre exactement compte du caractère de la personne en question, comme si l'on avait à résoudre un problème, ce qui en matière psychiatrique est chose impossible. Sans l'intermédiaire du traumatisme il n'eut peut-être, même chez une personne prédisposée, jamais été question d'une psychose, et les mêmes causes qui chez l'un déclanchent une psychose,

laissent intact l'état psychique de l'autre non atteint d'une tare qui l'y prédispose. Ce fait a été confirmé par Rogues de Fursac à l'aide de cas observés pendant la guerre, auxquels il a donné le nom de „psychose dite commotionnelle de la guerre". Du reste, tous les événements qui produisent de fortes émotions, donc aussi de forts traumatismes psychiques, entrent en ligne de compte comme cause déchaînante en face d'un sujet prédisposé. Cependant ces cas ne sont quand-même pas à comparer avec le nôtre, parce qu'on y trouve en premier lieu des états crépusculaires, et quelques jours après, les symptômes commencent déjà à décliner.

Une raison de plus pour comprendre l'apparition de la psychose de notre malade serait peut-être à trouver dans le fait que le traumatisme psychique dont la M. fut atteinte coïncidait avec le début de la ménopause. Il est un fait indéniable et connu de tous les aliénistes depuis bien longtemps, que ce moment dans la vie de la femme favorise la paranoïa, si son caractère l'y prédispose. En Allemagne, on appelle cet état psychotique „paranoïa des gouvernantes", et Kleist publia sous le titre de „paranoïa de l'involution" un nombre de cas semblables.

Notre cas nous présenterait donc tous les symptômes nécessaires à diagnostiquer un délire d'interprétation, si les hallucinations n'étaient pas d'une importance capitale dans notre symptomatologie. D'après la définition de Sérieux et Capgras, de même que de Kraepelin et de Bleuler que nous suivrons, les hallucinations ne jouent dans ce délire aucun rôle ou du moins un rôle effacé. Pour notre malade par contre, elles jouent un rôle prépondérant et caractérisent la maladie dans toute son évolution.

Etudions d'abord le mécanisme de ses hallucinations. Nous constatons qu'il s'agit de voix affectives. La M. est très excitée par le sens des voix. Tandis qu'au début pour quelques heures elle cherche, d'un esprit critique, à se rendre compte de son état, elle n'est peu de temps après plus étonnée du fait d'entendre des voix. D'autre part,

presque immédiatement après, le traumatisme est suivi d'hallucinations qui déterminent la psychose.

Le fait que notre malade a des hallucinations auditives fréquentes, pourrait nous faire croire à l'existence d'un délire hallucinatoire chronique comme l'ont décrit Sérieux et Capgras. Des différentes formes de ce délire abordons d'abord la forme de Magnan. Sérieux et Capgras en décrivent le début tel qu'il suit: „Le délire hallucinatoire a un début insidieux qui retient l'attention de l'observateur, sans qu'aucun signe net permette d'établir un diagnostic ferme. Le malade éprouve un malaise général, il accuse des céphalées pénibles, de l'intournie. Phénomène plus important: il devient irritable, inquiet, méfiant, attentif aux incidents les plus futiles auxquels il accorde une importance démesurée et qui paraissent l'obséder. On le prend pour un neurasthénique, un hypocondriaque; mais, contrairement à ceux-ci, il ne cherche pas dans son propre corps l'origine de ses souffrances: il commence à y voir une marque d'hostilité ou une influence étrangère. Il a même des craintes d'empoisonnement. Bientôt les soupçons s'affirment, les premières interprétations se formulent: un état d'inquiétude quasi permanent apparaît... Enfin l'idée fixe d'une persécution, la tension de l'esprit sans cesse aux écoutes finissent par retentir sur le centre cortical auditif que la pensée met en jeu. L'hallucination de l'ouïe éclate, marquant le passage à la seconde période.“ Quant à notre malade, il n'a jamais pu être question de cette première période, mais les hallucinations se présentèrent presque simultanément avec le traumatisme qui déclancha la psychose. Par conséquent, nous pouvons rejeter ce diagnostic.

Le cas de maladie qui nous occupe, a encore moins de rapports avec la forme du délire hallucinatoire chronique décrite par Séglas, forme qui se caractérise spécialement par des hallucinations motrices et psychomotrices. Des hallucinations de ce genre n'éxistent pas du tout chez la M.

Les formes schizophréniques n'entrent pas en ligne de compte non plus pour le diagnostic de notre cas. Dans ces

formes, les malades sont tourmentés par le fait même qu'ils entendent des voix, par contre le sens de ces voix les laisse tout à fait indifférents. Cependant nous avons constaté exactement le contraire dans le cas de la M.

Voyons maintenant si nous pouvons constater dans d'autres psychoses des états analogues à notre cas. Nous connaissons des états de dépression où les malades se trouvent dans un état de grande angoisse, croient qu'on les persécute, disent qu'on maltraite leurs parents qu'ils entendent crier, et s'adressent à tout le monde en demandant du secours pour eux. Dans cette psychose nous trouvons donc des symptômes qui correspondent à notre cas quant aux traits principaux. En outre, nous savons que la M. a eu déjà avant la ménopause des états de dépression simple sans hallucinations. Par conséquent, nous sommes en présence d'un cas caractérisé par des états dépressifs périodiques déjà avant la ménopause, et dans lequel pendant le retour d'âge apparurent après un violent traumatisme psychique subitement des accès d'angoisse avec interprétations délirantes et des hallucinations auditives fréquentes.

L'influence qu'a le retour d'âge sur la symptomatologie de l'état dépressif est bien connu. Chez bon nombre de maniaques-dépressifs, Poensgen a constaté qu'elles avaient avant le retour d'âge des périodes dépressives complètement exemptes d'hallucinations, mais qui dans la ménopause avaient, au lieu de dépressions simples, des états d'angoisse avec des interprétations délirantes et de très nombreuses hallucinations affectives. Le diagnostic de folie maniaque-dépressive de ces cas est hors de doute, puisque jusqu'à l'âge présénile ces cas avaient montré la symptomatologie classique des affections circulaires.

C'est avec ces formes de la folie maniaque-dépressive que notre cas est presque identique. Si nous nous rappelons que la véritable paranoïa (délire d'interprétation de Sérieux et Capgras) présente elle aussi de nombreux points de contact avec la folie maniaque-dépressive, nous pouvons prétendre que notre cas se rapproche de bien plus près de la

paranoïa et des attaques préséniles de la folie maniaque-dépressive que du délire hallucinatoire systématisé (paraphrenia systematica) lors même que les hallucinations jouent un rôle aussi considérable dans la symptomatologie de notre cas.

Quant au diagnostic à donner à notre cas, il est évident que la terminologie clinique n'est pour le moment pas à même de nous fournir une dénomination, une „étiquette", qui donne satisfaction à tous les symptômes clinique. Cette terminologie insuffisante s'explique en partie par le fait que l'avis des milieux compétents est encore très partagé en ce qui concerne la psychose paranoïde; mais d'autre part il est à relever que les psychoses paranoïdes du retour d'âge et de la période présénile sont encore peu connues. Néanmoins quelques auteurs se sont efforcés de préciser certaines psychoses paranoïdes de la phase présénile.

Une tentative intéressante dans ce sens a été faite par Kleist dans sa „paranoïa d'involution". Si nous étudions les différents cas de maladies que Kleist cite, nous constatons souvent des analogies avec celui de la M. Cependant les antécédants en sont tout différents. Dans aucun cas de Kleist il n'est question d'un traumatisme qui, comme dans le nôtre, détermine l'éclosion de la psychose, au contraire, le début et l'évolution se font tout à fait insidieusement dans ces cas. Du reste, les cas de Kleist ne forment pas une entité morbide; nous y trouvons des psychoses qui font partie de la paranoïa, et d'autres qui sans doute sont à compter parmi les cas de la démence précoce. C'est pour cette raison que la paranoïa d'involution ne saurait être considérée comme maladie sui generis.

Quant à l'âge de la M., on pourrait penser à un délire de préjudice présénile. Dans cette psychose, les hallucinations sont extrêmement polymorphes, et les idées délirantes changent de jour en jour, deux constatations qui la distinguent de beaucoup de notre cas. En outre, dans le cas de la M., la psychose est la suite d'un traumatisme

dont pour le délire de préjudice présénile il n'est jamais question.

Finalement il nous reste encore à discuter le diagnostic différentiel avec les formes tardives de la démence précoce qui ont été décrites par Schröder et qui sont aussi reconnues par une autorité telle que Bleuler. Dans ces cas de schizophrénie on observe aussi de nombreuses hallucinations et idées de persécution, mais les symptômes de la dissociation ne tardent pas à se manifester, et ce sont surtout les symptômes classiques des parafonctions (négativisme, manque d'accessibilité, autisme) qui justifient dans ces cas le diagnostic de schizophrénie. Notre malade dont l'affectivité est intacte et dont les manifestations motrices et la manière d'agir n'ont jamais montré des pararéactions, mais au contraire étaient la conséquence „logique" des idées délirantes de la malade et entièrement justifiées par ces dernières, n'a jamais montré le symptôme de dissociation, de sorte que ce diagnostic n'entre pas en ligne de compte.

Conclusions.

1° Les cas des psychoses paranoïdes de l'âge d'involution (et de la période présénile) sont encore peu connus. Les symptômes des psychoses périodiques subissent à cette époque de la vie une modification dans ce sens qu'au lieu d'une simple dépression, on observe des états d'angoisse avec interprétations délirantes.

2° D'autre part, les caractères paranoïdes qui ne présentent ordinairement un délire d'interprétation définitif qu'à partir de la 40e année donc deviennent paranoïaques au lieu de paranoïdes.

3° Il faut admettre que le retour d'âge produit des psychoses paranoïdes qui lui sont propres, et dont les formes n'ont pas encore été précisées.

Le cas dont nous donnons la description, se rattache d'une part (par son anamnèse et par son origine traumatique) aux formes paranoïaques mentionnées sous 2°; d'autre part le rôle prépondérant des hallucinations auditives semble l'attribuer aux dépressions périodiques mentionnées sous 1°.

Un diagnostic précis, une terminologie nosologique de ces cas-là n'existent pas encore; nous avons démontré pour quelles raisons notre cas ne saurait être assimilé aux différentes psychoses décrites sous le nom de

délire chronique à évolution systématique (Magnan) = paraphrenia systematica,
délire hallucinatoire de Séglas,
paranoïa d'involution de Kleist,
délire de préjudice de Kraepelin,
formes tardives de la schizophrenie.

Vu: le Doyen: G. WEISS

Vu: le président de la thèse: CH. PFERSDORFF.

Vu et permis d'imprimer:
Le recteur de l'Académie de Strasbourg:
S. CHARLÉTY.

Jndex bibliographique.

Bernstein. — Ueber die Dementia præcox. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 60, Jahrg. 1903, p. 554—570.

Brechbiel Paul. — Contributions à l'étude du délire de revendication, Thèse présentée pour le doctorat en médecine, Strasbourg 1922.

Bumke Oswald. — Ueber die Umgrenzung des man.-depress. Irreseins. Centralblat für Nervenheilk. und Psychiatrie, Bd. 32, Jahrg. 1909, p. 380—503.

Ewald Gottfried. — Paranoia u. man.-depress. Irresein. Zeitschrift für die gesamte Neurol. u. Psychiatrie, Bd. 49, Jahrg. 1919, 270—327.

Friedmann. — Ueber milde Paranoiaformen. Monatsschrift für Psychiatrie u. Neurol., Bd. 17, Jahrg. 1905, p. 467—560.

Gutsch Werner. — Beitrag zur Paranoiafrage. Zeitschrift für die gesamte Neurol. u. Psychiat., Bd. 38, Jahrg. 1918, p. 280—322.

Jaspers. — Referat über Kretschmers sensitiven Beziehungswahn. Zeitschrift für die ges. Neurolog. u. Psychiat., Bd. 18, Jahrg. 1919, p. 123—125.

Kleist. — Die Involutionsparanoia. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 70, Jahrg. 1913, p. 1—134.

v. Krafft-Ebing. — Ueber Irresein im Klimakterium. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 31, Jahrg. 1878, p. 24—67.

Kraepelin Emil. — Psychiatrie, Leipzig 1910.

Kretschmer Ernst. — Der sensitive Beziehungswahn, Berlin 1918.

Maier Hans. — Ueber katathyme Wahnbildung u. Paranoia. Zeitschrift f. d. gesamte Neurol. u. Psychiat., Bd. 13, Jahrg. 1912, p. 555—610.

Pfersdorff Charles. — Contributions à l'étude des délires chroniques, Strasbourg.

Pœnsgen Fritz. — Die Modifikationen des man.-depr. Anfalls im Rückbildungsalter, Berlin 1911.

Rogues de Fursac. — Manuel de Psychiatrie, Paris 1923.

Rüdin Ernst. — Ueber die klin. Formen der Gefängnispsychosen, Berlin 1901.

Schneider Kurt. — Zur Frage des sensitiven Beziehungswahnes. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, Bd. 59, Jahrg. 1920, p. 51—64.

Schnizer, Stabsarzt. — Die Paranoiafrage. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. (Referate), Bd. 8, Jahrg. 1913, p. 312—440.

Schröder Paul. — Die Spätformen der Katatonie. Centralblatt für Psychiatrie, Bd. 7, Jahrg. 1903, p. 165—186.

Sérieux et Capgras. — Les folies raisonnantes, Paris 1902.

Sérieux et Capgras. — Les délires systématisés chroniques, dans: Sergent, Emile, Psychiatrie, tome 1, Paris 1921.

Siefert Ernst. — Die Geistesstörungen der Strafhaft, Halle 1907.

Sträussler Ernst. — Ueber Haftpsychosen. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. und Psych, Bd. 18, Jahrg. 1913, p. 546—654

Thomsen. — Dementia præcox und man.-depr. Irresein. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 64, Jahrg. 1907, p. 631—654

Wernicke Carl. — Grundriss der Psychiatrie, Leipzig 1906.

Zettel Charles. — Contributions à l'étude de la paraphrénie. Thèse pour le doctorat en médecine, Strasbourg 1922.